

Anexo XII - CUIS



CUESTIONARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN SOCIOECONÓMICA Y NUTRICIA



FOLIO: \_\_\_\_\_ DD/MM/AAAA: \_\_\_\_\_

1.- DATOS GENERALES

Nombre Completo	Apellido Paterno	Apellido Materno
Estado	Municipio	Nombre de la Localidad
Tipo de Asentamiento	Nombre del Asentamiento	Tipo de Vialidad
Calle	No. Exterior	No. Interior
Entre Calles	Descripción de la Ubicación	C.P.
	Tipo de Localidad Rural ( ) Urbana ( )	Teléfono (a diez dígitos)

1. INTEGRANTES DEL HOGAR

Instrucciones: Iniciar en el número uno con la persona beneficiaria y luego del mayor al menor de acuerdo a su edad, que vivan actualmente en el hogar.

Nº	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	SEXO	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	ENTIDAD DE NACIMIENTO	CURP En caso negativo, manifestar	ESTADO CIVIL	PARENTESCO
				H/M		D / M / A				
1						/ /				
2						/ /				
3						/ /				
4						/ /				
5						/ /				
6						/ /				
7						/ /				
8						/ /				
9						/ /				
10						/ /				

2. ESCOLARIDAD/SEGURIDAD SOCIAL

Nº	NIVEL DE ESCOLARIDAD	GRADO	ASISTE A LA ESCUELA	OCUPACIÓN	SABE LEER O ESCRIBIR	TIPO DE EMPLEO	PRESTACIONES LABORALES	JUBILACIÓN O PENSIÓN	DERECHO-HABIENCIA	MOTIVO DERECHO-HABIENCIA
			SI/NO Causa de abandono							
1							A B C D E F G H I			
2							A B C D E F G H I			
3							A B C D E F G H I			
4							A B C D E F G H I			
5							A B C D E F G H I			
6							A B C D E F G H I			
7							A B C D E F G H I			
8							A B C D E F G H I			
9							A B C D E F G H I			
10							A B C D E F G H I			

3. SALUD PERTENENCIA A UN PUEBLO INDÍGENA

Nº	TIPO DE DISCAPACIDAD	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	CONDICIONES DE SALUD	ADICIONES	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SE CONSIDERA INDÍGENA SI (Pueblo indígena al que pertenece) / NO	HABLA ESPAÑOL SI/NO	LENGUA MATERNA	RECIBE ALGÚN PROGRAMA DE APOYO (CUAL)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

4. VIVIENDA Y EQUIPAMIENTO

TIPO DE CASA		MAYOR PARTE DE PISO		EQUIPAMIENTO		TIENE		SI/VE	
				SI	No	SI	No	SI	No
1	Unifamiliar	6	U. Habitacional	1	Madera, Duela	Refrigerador			
2	Dúplex	7	Vecindad	2	Mosaico, Vinil	Estufa			
3	Compartida	8	Anexo a casa	3	Cemento o firme	Video, DVD, Blue Ray			
4	Otra	9	Vivienda móvil	4	Tierra	Lavadora			
5	Independiente	10	Refugio	5	Otros	Licudadora			
TENENCIA		MAYOR PARTE DEL TECHO		MAYOR PARTE DE MUROS		Televisión			
						Radio			
1	Propia	1	Concreto, losa o viguetas	1	Madera	Sala			
2	Rentada	2	Lámina de cartón	2	Adobe	Comedor			
3	Pagándose	3	Paja o palma	3	Ladrillo, tabique	Automóvil			
4	Prestada	4	Lámina de asbesto, metálica	4	Lámina Metálica, asbesto	Camara			
5	Asentamiento Irregular	5	Madera, teja	5	Cartón, hule, tela, lona, etc.	Celular			
6	Otro	6	Cartón, hule, tela, lona, etc.	6	Otros	Motocicleta			
		7	Otros			Computadora			
CARACTERÍSTICAS									
Número de cuartos	Cocina separada			SI / NO					
Cuartos para Dormir	Cuarto de baño exclusivo			SI / NO					

5. SERVICIOS DE VIVIENDA

ELECTRICIDAD	SANITARIO	BAÑO O EXCUSADO	COMBUSTIBLE PARA COCINAR	AGUA
1 Con contrato	1 Drenaje	1 Descarga directa	1 Gas	1 Toma domiciliaria
2 Sin contrato	2 Fosa Séptica	2 Agua con cubeta	2 Leña o carbón	2 Toma común o fuera de la vivienda
3 Sin servicio	3 Letrina	3 Letrina seca	3 Parrilla eléctrica	3 PIPA
4 Servicio público	4 Ras de suelo	4 Pozo u hoyo	4 Gas tanque	4 Pozo, río, lago
5 Planta particular	5 Red pública	5 No tiene	5 Electricidad	5 Sin servicio
6 Panel solar	6 Tubería que va a dar a una grieta o barranca		6 Gas natural	6 Llave pública
7 No tienen	7 Tubería que da a un río, lago o mar		7 Leña o carbón sin chimenea	7 Acarrea de otra vivienda
8 Otros	8 No tiene drenaje		8 Leña o carbón con chimenea	8 Otros
	9 Otros		9 Otro combustible	
			10 Otros	

**6. CONDICIONES ECONÓMICAS**

APORTACIÓN MENSUAL		EGRESO SEMANAL		APOYOS EN ESPECIE	
CONCEPTO	IMPORTE	CONCEPTO	IMPORTE		
Padre	\$	Vivienda	\$	Tipo de apoyo:	
Madre	\$	Alimentación	\$	Quién lo proporciona:	
Hijos	\$	Luz	\$	Frecuencia del apoyo:	
Otro integrante de la familia	\$	Gas	\$		
Pensión Adulto Mayos* (65+)	\$	Agua	\$		
Becas (municipal, Estatal, Fed)	\$	Teléfono	\$		
Programa de gobierno	\$	Transporte	\$		
Otro tipo de ingreso	\$	Atención médica	\$		
<b>Total mensual</b>	\$	Otros gastos	\$		
*Programa federal		Celular	\$		
		Educación	\$		
		<b>Total mensual</b>	\$		

  

REMESAS	
SI/ NO	
¿Alguien en el hogar recibe dinero proveniente de otros países?	
Frecuencia del apoyo:	

  

IDENTIDAD	
1	CURP
2	Acta de nacimiento
3	Carta de identidad
4	Identificación oficial

**5. ALIMENTACIÓN**

N. Todas las preguntas inician con esta oración: EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, POR FALTA DE DINERO U OTROS RECURSOS...		SI	NO	FRECUENCIA						
1.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			¿Cuántas comidas al día acostumbra a hacer los miembros de este hogar?						
2.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?			¿En los últimos 3 meses por falta de recursos se preocupó de que la comida se acabará?						
3.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que piensa debía comer?			¿Tiene conocimiento si algún vecino(a) se queda sin comer?						
4.	¿Alguna vez se quedaron sin comida?			Referencia domiciliaria del vecino(a):						
5.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre, pero no comió?			FRECUENCIA SEMANAL DE CONSUMO DE...						
6.	¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer durante un día?			Frecuencia	Diario	3 ó 4 veces	2 veces	1 vez	Casi nunca	Nunca
<b>N. CONTESTAR SI EN EL HOGAR HAY PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS</b>		SI	NO	Cereales o tubérculos						
7.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?			Verduras						
8.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?			Frutas						
9.	¿Alguna vez en su hogar tuvieron que disminuir la cantidad servida en la comida a algún menor de 18 años?			Leguminosas						
10.	¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre, pero no comió?			Carne y huevo						
11.	¿Algun menor de 18 años se durmió con hambre?			Lácteos						
12.	¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?			Alimentos altos en grasa y/o azúcar						
13.	¿Alguna vez algún menor tuvieron que disminuirle la cantidad servida en las comidas?			<b>OTRAS PREGUNTAS 1-5 OPTATIVAS</b>						
<b>N. INFORMACIÓN DE DESARROLLO HUMANO</b>		SI	NO	1.- ¿Cuántas personas mayores de 12 años trabajan y tienen un jefe o superior?						
1.	¿Le interesa algún curso o taller de capacitación? ¿Qué tipo?			2.- ¿Cuántas personas trabajan por su cuenta?						
2.	¿Sabe de la existencia de Centros de Desarrollo Comunitarios que imparten cursos en su municipio?			3.- ¿Cuántas personas de 12 a 15 años trabajaron en el último mes?						
3.	¿Sabe usted que existe una Red de Apoyo para mujeres víctimas de violencia?			4.- ¿Cuántas personas de 16 a 18 años trabajaron en el último mes?						

(Nombre y firma)
AVISO DE PRIVACIDAD

CATÁLOGO DEL CUIS

ID	TIPO DE MALDAD	ID	TIPO DE ASENTAMIENTO	ID	ESTADO CIVIL	ID	CAUSAS DE ABANDONO ESCOLAR	ID	OCCUPACIÓN	ID	OCCUPACIÓN
1	Andador	1	Ciudad	1	Soltero (a)	1	Concluyo sus estudios	0	N/A	22	Amo de Casa
2	Avenida	2	Corona	2	Casado(a)	2	Falta de dinero	1	Alcañil	23	Pescador
3	Boulevard	3	Condominio	3	Divorciado (a)	3	Se necesio su ayuda en trabajo o casa	2	Artesano	24	Estudiante
4	Brecha	4	Conjunto Hab.	4	Viudo(a)	4	Tuvo que cuidarse en casa para cuidar personas	3	Ayudante de algún oficio	ID	ESCOLARIDAD
5	Calle	5	Comunidad	5	Unión libre	5	Decidió empezar a trabajar	4	Ayudante en negocio familiar sin retribución	0	N/A
6	Calzada	6	Cuartel	6	Madre/padre soltera(o)	6	No le gusta la escuela	5	Ayudante en negocio no familiar sin retribución	1	Analfabeto
7	Camino	7	Fraccionamiento	ID	PARENTESCO	7	No hay escuela en el lugar donde vive	6	Chofer	2	Alfabeto
8	Carretera	8	Privada	0	Titular	8	La escuela está muy lejos	7	Ejidoario o Comunero	3	Preescolar
9	Cerrada	9	Rancheria	1	Cónyuge	9	Se casó	8	Empleado del gobierno	4	Primaria
10	Diagonal	10	Rancho	2	Hijo (a)	10	Maternidad o paternidad	9	Empleado del sector privado	5	Secundaria
11	Periférico	11	Región	3	Nieto (a)	11	Nunca a asistido	10	Empleado doméstico	6	Preparatoria
12	Privada	12	Residencial	4	Bisnieta (a)	12	Reprobó varias materias	11	Jornalero agrícola	7	Carrera técnica con primaria completa
13	Prolongación	13	Súpermanzana	5	Padre	13	Ambiente inseguro en la escuela y alrededores	12	Miembro de un grupo de productores	8	Carrera técnica con secundaria completa
14	Retorno	14	Unidad Hab.	6	Madre	14	Bullying	13	Miembro de una cooperativa	9	Carrera técnica con preparatoria completa
15	Ninguno	15	Zona Militar	7	Suegro (a)	15	Padres no quisieron que siga estudiando	14	Obrero	10	Licenciatura
ID	ORIGEN DE LA DISCAPACIDAD	16	Ninguno	8	Hermano (a)	16	No hubo cupo	15	Patrón de un negocio	ID	TIPO DE EMPLEO
1	Nacimiento	17		9	Cuñado (a)	ID	INDICE DE MASA CORPORAL	16	Profesionista independiente	0	N/A
2	Enfermedad	18		10	Yerno	1	Por debajo del peso	17	Promotor de desarrollo humano	1	Asalariado
3	Accidente	19		11	Nuera	2	Saludable	18	Trabajador por cuenta propia	2	Propio con sueldo asignado
4	Edad Avanzada	20		13	Tío (a)	3	Sobrepeso	19	Vendedor ambulante	3	Propio sin sueldo asignado
5	Por otra causa	21		14	Primo	4	Obeso	20	Otra ocupación		
6	No sabe			15	Otro	5	Obesidad extrema o de alto riesgo	21	Desempleado		

ID	CONDICIÓN DE SALUD	ID	ADICIONES	ID	PRESTACIONES LABORALES	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE
0	N/A	0	N/A	A	Incapacidad (enfermedad, accidente o maternidad)	12	Chontal Yucatán	34	Mazahua	56	Tepehuano Norte
1	Infecciosas (hepatitis, ETS, virus)	1	Tabaquismo	B	SAR o AFORE	13	Chontal Tabasco	35	Mazateco	57	Tepehuano Sur
2	Tumores (malignos y no malignos)	2	Alcoholismo	C	Crédito para vivienda	14	Chuj	36	Mixe	58	Tepequepeño
3	De la sangre (anemias)	3	Drogadicción	D	Guardería	15	Ch'ol	37	Mixteco	59	Tojolabal
4	Diabetes, troides, obesidad	ID	DERECHO HABIENTIA	E	Aguinaldo	16	Guarijo	38	Náhuatl	60	Totonaco
5	Desórdenes mentales (esquizofrenia)	1	Seguro Popular	F	Seguro de vida	17	Huasteco	39	Oluteco	61	Triqui
6	Sistema nervioso (neuropatías)	2	IMSS	G	No tiene derecho a ninguna prestación	18	Huave	40	Otomí	62	Tlahuica
7	Enfermedades de los sentidos	3	ISSSTE	H	Otro tipo de seguro contratado	19	Huichol	41	Paipai	63	Tlapaneeco
8	Sistema circulatorio (hipertensión)	4	Pemex, Defensa o Marina	I	N/A	20	Ixcateco	42	Pame	64	Tzeltal
9	Sistema respiratorio (neumonía)	5	Clinica u Hospital Privado	ID	PUEBLO INDÍGENA AL QUE PERTENECE	21	Ixil	43	Pápago	65	Tzotzil
10	Sistema digestivo (colitis, hernias)	6	A ninguna	0	N/A	22	Jalalteco	44	Pima	66	Yaqui
11	De la piel (dermatitis)	ID	MONTIVO DE DERECHO HABIENTIA	1	Akateko	23	Kaqchikel	45	Popoloca	67	Zapoteco
12	Geniturinario (insuficiencia renal)	0	N/A	2	Amuzgo	24	K'ekchi	46	Popoloca	68	Zoque
13	Malformaciones	1	Prestación en el trabajo	3	Awakateko	25	Kilwa	47	Q'at'ik'		
14	Lesiones, heridas, intoxicaciones	2	Jubilación	4	Apayapaneco	26	Kumiai	48	Q'anjob'ab'		
15	Síntomas no clasificados	3	Invalidez	5	Coza	27	Ku'ah'ab'	49	Q'echi'		
ID	TIPO DE DISCAPACIDAD	4	Algún familiar en el hogar	6	Cucapá	28	K'iche'	50	Sayuiteco		
0	N/A	5	Muerte del asegurado	7	Culcatteco	29	Lacandon	51	Seri		
1	Sensoriales y de Comunicación	6	Ser estudiante	8	Chastino	30	Mam	52	Tarahumara		
2	Motrices	7	Contratación propia	9	Chichimeco	31	Matlatsinca	53	Tarasco		
3	Aprendizaje y Comportamiento	8	Algún familiar de otro hogar	10	Chinanteco	32	Maya	54	Teko		
4	Más de 1 discapacidad	9	Apoyo del gobierno	11	Chocholeco	33	Mayo	55	Tepehua		

Este programa utiliza recursos públicos y es ajeno a cualquier partido e interés político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado conforme lo dispone la ley de la materia. Los datos personales recabados, serán protegidos de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Quintana Roo.